

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成28年度)

29年 3月 31日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 166-0004

所在地 東京都杉並区阿佐谷南3-35-15-1104

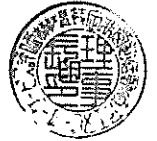
評価機関名 特定非営利活動法人NPOサービス評価機構

認証評価機関番号

機構 02 - 030

電話番号 03-5347-0616

代表者氏名 理事長 大森裕美



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	大森裕美	経営	H0201035
	②	新井幸恵	福祉	H1301011
	③	大森春樹	福祉	H1501022
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)			
評価対象事業所名称	グループホームジロール麹町		指定番号	1390100046
事業所連絡先	〒	101-0025		
	所在地	東京都千代田区神田佐久間町3-16-6		
	TEL	03-5822-2650		
事業所代表者氏名	施設長 西谷 達也			
契約日	2017年 1月 23日			
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 1月 23日			
利用者調査結果報告日	2017年 2月 28日			
自己評価の調査票配付日	2017年 1月 23日			
自己評価結果報告日	2017年 2月 28日			
訪問調査日	2017年 3月 6日			
評価合議日	2017年 3月 16日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査では、家族へのアンケート実施と、サービス評価担当の評価員が事業所を訪問、滞在し、利用者と一緒に食事いただきながら、利用者と職員との関わりや利用者がどのように過ごしておられるのかを観察させていただいた。観察させていただいた内容は報告書に反映している。訪問調査では、施設長を含む関係職員に対するヒアリングや書類の確認を行い、訪問調査後に評価者間の合議を実施し、報告書を作成した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。 クリア

2017年 3月 31日

事業者代表者氏名

社会福祉法人 新生寿会
ジロール 麹町
施設長 西谷 達也



目次

1.理念・方針、期待する職員等	・・・1
2.利用者調査	・・・2
3.組織マネジメント	・・・5
4.サービス	・・・17
5.事業者が特に力を入れている取り組み	・・・26
6.全体の評価講評	・・・27

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p>
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)4つの基本姿勢を念頭に利用者の方と関わっていく 2)ご本人、ご家族の思いに自分たちの思いを重ねて最期まで共に暮らしていく 3)一人ひとりの思い、生活スタイルが以前と変わらず継続出来るよう支援していく 4)利用者の方も職員もお互いにとって安心出来る居場所作り 5)閉鎖的ではない地域に開かれたグループホームでありたい</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>人懐っこく、笑顔の多い人材。利用者の思いに耳を傾け、行動に移していける職員を育成していきたい。</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>時間や業務にとらわれず、利用者の思い、行動を大切にできる。チームの皆と調和し、協力しながら互いに高め合ってもらいたい。常に色々な事に挑戦してほしい。</p>

調査対象

利用者18名中、14名77.8%から回答を得た。90歳以上の利用者は58%、女性が93%を占め、要介護度3以上の利用者は86%を占めている。利用年数4年以上が半数、認知症自立度は「支障が頻繁にある」以上が72%、家族の訪問回数は週1日以上が42%であった。

調査方法

アンケートは施設との協議を経て、登録者18名について、評価機関への郵送による回収を実施した。14名から回答を得た。回収率は77.8%であった。

利用者総数

18

共通評価項目による調査対象者数

14

共通評価項目による調査の有効回答者数

14

利用者総数に対する回答者割合(%)

77.8

利用者調査全体のコメント

総合的な感想では「大変満足」(64.5%)、「満足」(36%)あわせ、100%と高い満足度であった。11の設問中6問で「はい」と利用に満足する回答が100%であった。総合的な感想では「父は入所後も、ずっとしゃべりっぱなしで、時々怒ったりして気難しいところが多々あります。スタッフの方々は、そんな父にいつも親身になって対応されています。」「これからも、母の一生の最期の生活をお願いしたいと思います。」「母が毎日穏やかに楽しそうに生活しているようです。」「以上「大変満足」)、「もう少しスタッフ数を増員してあげてください。」「周辺業務ともいえる居室、エアコンなどの清掃は専門業者などに適宜発注し、清潔を保っていただきたい。」「以上「満足」)などがあつた。人員配置など十分とは言えないものの、職員や管理者層の高い理念と支援スキルにより、グループホーム内の利用者や家族からは満足度が大変高かつた。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

食後、一人の利用者がせつせと片づけを始めた。すると、傍にいた、もう一人の利用者もテーブルのうえにあるお皿を片付け始めた。しかし、醤油が皿に残っており、テーブルに醤油がこぼれてしまった。すると、ぱっぱと醤油を手で払い、醤油が他の人の椅子などにかかってしまった。職員はすぐにやってきて、「手を拭きましょう」と手を拭き、醤油で汚れた椅子のカバーを取り換えている。しかし、その利用者は「どうせ、～でしょ」と怒った表情で何か文句を言っていた。職員は「そんなことはないですよ」と優しく言うと、穏やかな表情になった。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

食後、自立度の高い利用者が中心となって下膳を行っていた。その利用者は「そこに置いておいてください」と言っており、食後の後片づけは自分の役割だと認識しているようである。他利用者もその利用者の気持ちを理解し、食器を片づけるのがその方の役目と思っているようで、手を出さず、黙って座っていた。しかし、もう一人の利用者は「重ねてある皿を片づけて下さい」とばかりに他利用者に渡そうとしていた。醤油の入った皿を触ったら、醤油がこぼれてしまい、思い通りにならないので、手でこぼれた醤油を払ってしまった。その状況に職員が気づき、すぐにその利用者のもとに駆け寄り、優しく対応した。このことで、その利用者は安心し、穏やかな表情に変わった。職員は、利用者個々の性格をよく理解し、見守りながら支援している。必要時に介入し、利用者の心が落ち着くような声かけ、関わりをしていた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

生活の主体は常に利用者の方と思っています。食器洗いや下膳、調理など生活の中で役割を持っていただくのはすごく大切なことではありますが、作業をしてもらうのが生活の目的ではありません。その時に何がしたくて何がしたくないのか。その気持ちや選択できることが重要だと思っています。
 僕たちができる事は本当に些細な事です。人を知るという本当の意味では僕たちは無力ですし、できることは少ないです。でも互いにとって安心できる居場所を作る為には「知ろう」という気持ちが大切です。
 淡々としたものであれ、変化に富んだものであれお年寄りの意向に合わせこれからも日々を共に営んでいきたいと思えます。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 家族への情報提供はあるか	14	0	0	0
「はい」と回答した方々は回答者の14名100%である。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	10	4	0	0
「はい」と回答した方々は回答者の10名71%、「どちらともいえない」4名29%、「いいえ」「無回答非該当」0名であった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	12	2	0	0
「はい」と回答した方々は回答者の12名86%、「どちらともいえない」2名14%、「いいえ」「無回答非該当」0名であった。コメント欄には「個人差がある。以前に比べリーダーが格別によく、現在のスタッフは良く管理されていると思う。これからさらに良くなってほしい」(どちらともいえない)があった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	0
「はい」と回答した方々は回答者の14名100%であった。コメント欄には「家族はグループホームにゆだねているのに、職員の方はすぐに対応して下さいます」(はい)があった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	1	0	4
「はい」と回答した方々は回答者の9名64%、「どちらともいえない」1名7%、「いいえ」0名、「無回答非該当」4名29%であった。コメント欄には「今のいじめや嫌がらせはうまくやってくるので、やはり家族の目は欠かせない」(どちらともいえない)があった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	0	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の13名93%、「どちらともいえない」「いいえ」0名、「無回答非該当」1名7%であった。コメント欄には「母が夜勤スタッフと、夜中に2時間くらい話しをしていただいたとのこと。ありがとうございます。」(はい)があった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	13	0	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の13名93%、「どちらともいえない」「いいえ」0名、「無回答非該当」1名7%であった。				
8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	13	0	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の13名93%、「どちらともいえない」「いいえ」0名、「無回答非該当」1名7%であった。コメント欄には「月に一度、計画の作成を見せていただき、その内容を確認しています」(はい)があった。				
9. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	13	0	0	1
「はい」と返答した方々は回答者の13名93%、「どちらともいえない」「いいえ」0名、「無回答非該当」1名7%であった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	0	0	0
「はい」と返答した方々は回答者の14名100%であった。コメント欄には「不満に思ったことはありませんが、職員の方は対応してくれると思います」(はい)があった。				
11. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	6	5	0	3
「はい」と返答した方々は回答者の6名43%、「どちらともいえない」5名36%、「いいえ」0名、「無回答非該当」3名21%であった。コメント欄には「今まで困った時はありませんでしたが、きっと対応してくださると思います」(はい)があった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	◎あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	◎あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

カテゴリー1の講評

施設の理念・方針等は各ユニットに明示し、利用者・家族等に周知している

施設の理念・方針等は、ホームページ・パンフレット・運営規程・各ユニットに明示している。ホームページには法人理事長および施設長の顔写真と挨拶文を掲載しており、法人のこれまでの歩みと大切にしていることを記載している。施設長は「認知症ケアに特化したきのこグループの方向性を活かしたサービスに取り組んでいる」「認知症等が重度でも最期まで住み慣れた地域で支え続ける」「在宅サービス等では、出来る限り在宅での生活が継続できるように支援する事を目標に据えている」など施設の目指すべき方向性を明示している。

トップダウンで物事を決めず、職員個々の意見を取り入れ、運営している

運営規程に各職種の役割を明示している。管理者は、関係機関との連絡調整、職員のシフト管理、自己の仕事姿勢の見直しなどに努め、リーダーシップを発揮している。また、管理者からの一方的なトップダウンで物事を決めず、職員個々の意見を取り入れ、共通認識を持って仕事を進めている。また、定期的に個人面談を行ない、課題や目標などを把握し、同じ方向性を持てるようサポートしている。

毎月のユニットごとのミーティングを実施し、ユニットの課題について検討している

月1回、ユニットごとに全職員が出席してのミーティングを行ない、利用者個々の状況について情報共有を図ったり、日頃の悩みなどについて話し合っている。毎月のミーティングを充実していくことで、ケアの改善について活発に意見交換できるようになり、その結果、サービスの質向上につながってきている。一方、会議に出席できない職員に対しては、管理者が職員個々に対して、口頭とともに、ミーティングノートなどを通して正確に周知できるようにしている。家族に対しては文書通達や面会時、定期カンファレンス時に口頭でも伝えている。

2 経営における社会的責任		サブカテゴリ-2	
サブカテゴリ-1 (2-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当	
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当	
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当	
◎あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当	
サブカテゴリ-2 (2-2)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当	
◎あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当	
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当	
◎あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当	
◎あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当	
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当	
◎あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当	

カテゴリー2の講評

「職員の行動指針」に定め、個々の職員の行動の方向性を示している

「職員の行動指針」に定め、法人が大切にしている価値や個々の職員の行動の方向性を示している。その行動指針とは[お年寄りに誠実に敬意を持って接します][自分の感情やニーズは脇におきます][お年寄りのあるがまを受け入れます][お年寄りに共感します]であり、新人研修・中堅研修・各種ミーティングを通じて、その理解の浸透を図っている。また、日常ケアの場面で、先輩職員がOJTで利用者への対応について教育指導している。

今年度から地域交流スペースを活用して、「きのこカフェ」をオープンしている

今年度から地域交流スペースを活用して、地域の方々を対象に「きのこカフェ」をオープンしている。全国の障害者施設で作られたジュース・ジャム・お菓子などを販売している。「きのこカフェ」に訪れた方や見学案内時に、自宅での介護相談があり、個別に応じている。ジロール麹町全体で、2か月ごとに運営推進会議を開催しており、地域包括支援センター職員・町会役員・地域関係者が参加し、各施設の活動について報告している。また、看護師による嚥下講習会を開催している。町会の月例会・総会に参加し、町会との連携に努めている。

ボランティアの受け入れ窓口を定め、地域の方々をボランティアとして受け入れている

各施設のリーダー層がボランティア受け入れの窓口になっているが、担当職員だけでなく、施設全体でのボランティア受け入れ体制を整えている。企業ボランティアが来訪し、利用者の話し相手となっている。歯科衛生士のボランティアにより月1回の「歌会」が開催されている。傾聴ボランティアも受け入れている。その中、認知症独居女性を施設ボランティアとして受け入れ、地域住民に対する見守りの目という機能も果たしている。

カテゴリ-3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ-1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ-1毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリ-3の講評		
重要事項説明書を提示し、苦情相談窓口について伝えている 契約時に利用者・家族に対して重要事項説明書を提示し、苦情相談窓口について伝えている。意見箱も置き、いつでも苦情を投函できるようにしている。苦情が寄せられたときは、その内容・対応策などについて苦情処理簿に記録している。苦情も含めて相談・意見などすべて遠慮なく言ってもらえるような人間関係づくりに努めている。そのほか、定期的に区保健福祉オンズパーソンも訪問し、利用者の意見や要望・苦情等の聴き取りをし、その結果を職員へ伝えている。オンズパーソンの話を全職員で共有化し、改善につなげようとしている。		
アセスメントの際に利用者本人・家族の意向の把握に取り組んでいる ケアプラン作成時のアセスメントの際に利用者本人・家族の意向の把握に取り組んでいる。また、モニタリング表にもケアプランの短期目標について本人・家族の満足度を確認し、記録している。第三者評価での利用者アンケートを参考にしており、昨年度、懸案の食事に関して、検食簿に利用者の意見も記載し、食事への意向を担当部署間で共有し、協議している。		
毎月の町会の定例会などに参加し、地域の福祉ニーズを収集している 毎月の町会の定例会に参加し、地域の福祉ニーズについて情報収集している。区主催の介護保険事業者への集団指導、区主催事業所連絡会などに参加し、国・都・区の施策について情報収集している。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員も必ず参加しており、地域の高齢者の生活状況について情報収集できる。毎年、高齢者介護、認知症ケアに関わる各全国大会に参加し、共通課題や先駆的取り組みについて情報収集している。福祉・介護に関わる専門雑誌などを購入し、福祉・介護分野の動向について情報収集している。		

カテゴリ-4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ-1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している 評点(000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している 評点(0000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点(0000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリー2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
◎あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリー4の講評

法人方針を受け、年次事業計画書を作成している

施設長が法人方針を受けて、ジロール麹町全体の事業計画書を作成している。事業計画書は[サービス向上について][業務改善への取り組み][安全確保への取り組み][人員の配置計画][職員の研修計画]などについて方向性を示している。事業計画書は各施設のリーダー層を通して、現場職員へ周知している。毎月のリーダー会議などで計画の進捗状況を確認し合っている。今年度は、毎月の収支実績をリーダー層に提示し、経営への意識づけを図っている。また、各施設では、担当者を配置し、リスクなどを勘案しながら行事計画等を策定している。

年2回の避難訓練やヒヤリハットなどを活用し、利用者の安全確保に取り組んでいる

年2回、避難訓練を実施している。災害時に備え、消火器の使い方・避難路の確認などを行なっている。消火器の点検も年2回行なっている。また、「事故発生予防マニュアル」「事故発生及び事故発生対応のための指針」「緊急時対応連絡」などのマニュアルを作成している。ジロール麹町の各施設から1名を委員に選出し、「安全対策委員会」を設け、各施設のヒヤリハット・事故を報告し、情報共有し、組織的な対応策を講じている。当施設においては、ヒヤリハット・事故報告書の作成と活用、職員間の共有により、事故件数が減ってきている。

嘱託医、看護師との情報共有により、利用者の異変にすぐ対応できるようにしている

感染症予防に関しては、「感染症・食中毒の予防および蔓延に関する指針」「感染症・食中毒予防マニュアル」などを作成している。また、都・区からの感染情報をすぐに職員へ周知している。「職員が拡散源にならない」を合言葉に、職員の体調面での自己管理を指導している。医療との連携においては、嘱託医、看護師との情報共有により、利用者の異変にすぐ対応できる体制を整えている。社会的に話題となっている事故や災害についてはスタッフミーティング時の議題として挙げ、事故防止に向けた意識づけを図っている。

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

法人全体での新卒者の一括採用や事業所ごとの中途職員の採用で人材を確保している

法人内東京内各施設の人材確保・育成の担当者が参加する「採用会議」を開催し、要員計画について検討している。全国の高校・専門学校・大学回りや各就職説明会への参加で人材確保に取り組んでいる。毎年、新卒採用を行なっているが、年度途中で退職者が出た際の中途採用を行なっており、資格や適正を考慮し、職場体験も実施し、現場職員の意見も取り入れ、採用の可否を判断している。幹部層による個別面談を通して、法人内施設間人事異動も行なわれ、適材適所の人材配置に取り組んでいる。

職員アンケートを基に面談を行ない年度毎の育成計画を立て、計画に沿って育成している

新人職員の育成では、法人内各事業所に研修担当者を配置し、1年間に亘り、フォローアップ研修なども取り入れ、丁寧な育成を行なっている。また、法人東京事業所全体で、中堅職員対象の研修を実施している。さらに当施設独自に面談を行ない、職員個々の希望を把握し、育成している。研修案内を回覧し、本人の希望を優先し、外部研修にも職員を派遣している。研修受講後は、現場職員へフィードバックするようにしている。職員のスキル向上を目的に外部研修の参加にあたっては、費用を施設負担している。

職員個々とのコミュニケーションに努め、ストレスの軽減に配慮している

職員個々とのコミュニケーションに努め、家庭環境や心身状態を把握し、ストレスなく仕事を継続できるよう配慮している。リーダー層は残業時間や休暇取得について、職員個々の勤務記録を把握している。職員アンケートでは「希望休がしっかり取れる」とのコメントが寄せられた。区独自の制度と法人負担により、家賃手当を支給している。育休後、時短勤務をしている職員も少なくなく、子どもを連れて出勤することも可能である。暑気払いや忘年会を実施し、気分転換を図ると共に職員間の交流を図っている。

カテゴリ7		
7 情報の保護・共有		
サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している	○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	○非該当
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当
カテゴリ7の講評		
<p>個人情報に関する規程を作成し、それに沿った運営に努めている 各フロアのパソコンはパスワードで管理し、アクセス権限を敷いている。利用者個々の情報を一つのファイルに収め、何時でもすぐに取り出せるようにしている。紙ベースの個別ファイルも、第三者の目に触れないように管理している。また、「個人情報保護に関する基本方針」を掲示し、利用者・家族・関係者に周知している。個人情報保護規定を作成し、いつでも閲覧可能としている。</p> <p>新入職員研修などを通して個人情報保護遵守の理解を深めている 職員とは入職時に個人情報保護に関する誓約書を交わしている。新入職員研修で個人情報保護に関するカリキュラムを組み込み、個人情報保護法の理解やプライバシーの重要性を認識するよう教育指導している。ボランティアに関しては、オリエンテーション時に個人情報の遵守について口頭および文書でも確認し、それを誓約書の役割としている。</p> <p>利用者・家族と「個人情報保護に関する同意書」を交わしている 重要事項説明書・契約書にも個人情報の取り扱いについて明示し、入所時に利用者・家族に説明している。利用者・家族と「個人情報保護に関する同意書」を交わしている。同意書は、「利用中に撮影した写真を事業所内で掲示」〔医療福祉関係者が参加する講演や研修会の発表〕〔教材ビデオでの使用〕など、個人情報の利用事例の一つひとつを上げ、本人・家族が利用してもよいかどうか選択できるようにしている。新聞・雑誌の取材や教材用ビデオを作成することが多いため、使用の都度、個人情報の利用について、利用者本人・家族に意向を確認している。</p>		

カテゴリー8

8 カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

「きのこカフェ」をオープンし、地域の方々との交流の促進につなげている
 ・今年度、地域交流スペースを活用し、「きのこカフェ」をオープンした。このことを通じて、地域の方々との交流を促進していくことを目的としている。その中、「介護保険を使いたい」「親の認知症について知りたい」など地域の介護相談も多々あり、「きのこカフェ」のスタッフや相談職が対応している。
 ・毎月の町会の定例会への参加、町会のお祭りやイベント等の際には、若手の職員が準備から参加するなど積極的に町会活動に協力し、地域に根ざした施設づくりに努めている。
 ・ジロール麹町全体での「リーダー会」を定期的開催し、事業所間の情報共有を図っている。
 ・運営推進会議を2か月ごとに開催しており、看護師が介護の基礎知識の伝達を行なうなど、当施設の保有する専門性を地域に還元している。
 ・事業所内でのヒヤリハット・事故報告書の作成と共有により、事故件数が減ってきている。

サブカテゴリー2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員が興味関心が持てる研修参加へ働きかけ、研修参加への意欲が向上した
 ・法人内東京内各施設の採用担当者による「採用会議」を開催し、人材確保・定着に向け協議している。また、ジロール麹町として、キャリアアップ補助金・助成金の支給制度を設けた。介護福祉士の資格受講にあたって、合格したら全額を支給し、不合格でも半額支給としている。また、忘年会や暑気払いなどの際は事業所から一部負担金を支給している。
 ・ケア内容、業務内容の見直し、記録類の整理、改善を進めた。全職員が行なえるケア方法の統一を図り、使いやすい書式に変更した。必要な効率簡略化の業務改善の遂行を図った。
 ・職員が興味関心が持てる研修参加へ働きかけ、資格取得などのスキルアップの機会を提供している。その結果、研修参加への意欲が向上し、資格取得にもつながっている。

サブカテゴリー3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者個々の担当職員を中心に家族への情報提供に努めている
 ・利用者個々の担当職員を中心に家族への情報提供と思いの共有に努めている。このことを通じて、職員の責任感、意欲の向上につながってきている。また、利用者調査の結果、「家族への情報提供」に関して回答者全員が満足と返答している。
 ・職員間の情報共有や記録類の使用方法、意味などについて教育指導を行なっている。その際、職員の情報共有にメールを使用したり、使いやすい媒体を利用して行なっている。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

入院者を出さないよう、医療従事者との情報共有に努め、稼働率の安定につなげている

- ・入院者を出さないよう、介護・看護・医師間の情報共有や連携がスムーズに実施でき、異変にすぐに対応できる体制を整え、稼働率の安定を計っている。また、日頃の利用者へのアセスメント力を高め、異変にすぐに気づけるよう教育指導している。
- ・稼働率、収支への意識を強化している。物品購入など、予算の有効活用に力を入れている。
- ・入退院、入退去などあった際のスムーズな関係機関との調整で稼働率の安定につなげている。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
 ・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者の要望や苦情を把握し理解し、迅速に対応に努めている

- ・利用者の要望や苦情を把握し理解し、迅速に対応に努めている。利用者調査では、「不満や要望への対応」に関して、回答者全員が満足と返答している。
- ・利用者・家族に人気の宿泊旅行も継続実施している。また、季節ごとの行事や地域でのイベントにも出かけ、利用者の希望に応えている。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している 評点(0000)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している ○非該当
	◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている ○非該当
	◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している ○非該当
	◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している ○非該当
	サブカテゴリ1の講評	
	ホームページやパンフレットで区民へ情報を公開している パンフレットの表紙には町内会の祭り、周辺にある街並み、商店街、皇居お堀端、国会議事堂などを載せている。地域と共に歩んだ事業所の姿勢が現われている。パンフレットには認知症対応型共同生活介護(以下グループホーム)の理念が記載されている。「すべてのお年寄りが人間としての尊厳を守られながら、最期までごく普通の暮らしを営むこと」を支援する、その際には「一人ひとりの生き方や、ニーズに応じたケア」に挑んでいると伝えている。ホームページでもジロール麹町全事業所の情報が公開されている。 事業所連絡会などの機会を通じて、行政や関係者へ情報を提供している 行政へは必要に応じて空き情報、料金、支援の様子などを提供している。また利用者の支援をめぐり、行政からの問い合わせにはその都度情報提供している。区の高齢介護課主催の事業所連絡会が2か月に1回開かれ、区内事業所が集まる機会を利用して行政や関係者との連携を図っている。ここでは介護と医療との連携、高齢者虐待の現状と対策等の学習会も行なわれ、グループワークなどを経て利用者支援の現状、事業所の考えや現状を交流している。 随時、見学希望者や問い合わせに対応している 利用希望者の相談、面談、見学は随時受け付け個別に対応している。電話での相談も受け付けている。他の機関を利用する場合でも、可能な限りサポートしている。見学時の利用希望者の質問には「最期まで看てもらえるのか」「病気や事故の場合にはどうなるんですか」等安心して預けられるのかどうかを心配する声があった。その都度ホームの可能性と限界を伝え、判断材料を提供している。併設の「介護スタッフのおこなうきのこカフェ」の開催を通じて見学や支援についての相談も増えている。	
	サブカテゴリ2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(000)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している ○非該当
	◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている ○非該当
	◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している ○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2の講評		
<p>利用開始前から、利用者とその家族の思いや願いに近づくよう努力している</p> <p>「グループホーム趣向契約書」、「重要事項説明書」、「個人情報同意書」、「運営規定」、「看取りケアの基本指針」、「終末期ケアについて」等の書類を交わし、ホームでの生活の理解を深めている。自宅や今まで生活していた場所に伺い、事前アセスメントのために聞き取りを行っている。「終末期ケア」では「ご本人の思い」「ご家族の思い」を利用者や家族が記入する8ページのシートがある。かかわりの中で(または認知機能が低下しても)家族や職員がこの記録をたどりながら、利用者本人の思いや願いを共有できるよう準備している。</p> <p>利用の初めには、安心感を持てるような関わりを大切にしている</p> <p>個室には今まで自宅で用いてきたものを取り入れている。事前の訪問時に、家族の相談にのりながら選定することもある。グループホーム内の家具、生活用品なども、昭和の時代を感じさせる雰囲気のある物を準備している。環境の変化に戸惑ってしまわぬよう寄り添い、利用者の声に耳を傾けるよう心掛けている。不安やストレスを少しでも軽減出来るよう、役割を見つけ、安心感を持てるよう努めている。管理者は、こうした支援に必要なスタッフの意識や技術を育てることが、これからの更なる課題と位置付けている。</p> <p>病状悪化時や終了時には、家族を中心に多職種でカンファレンスを持ち支援している</p> <p>契約書では第8条に「契約の終了」、第9条に「退去時の援助」があり、「利用者が退去する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退去後に置かれることになる環境等を勘案し、円滑な退去の為に援助」するとしている。入所時に看取りの方向を決めていても、肺炎を繰り返すなどの事態を前に家族が、ホームでは実施できない胃瘻の造設の可否をめくり気持ちが揺れることもある。家族を中心に医師や訪問看護師、介護職とのカンファレンスや相談を繰り返し、結論を導いている。看取りの終了後には看取りカンファレンスを行ない支援を振り返っている。</p>		
サブカテゴリ3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-3の講評

多角的なアセスメントシートにより、利用者の個別のニーズを探っている
 アセスメント、モニタリングなど、用途に応じた書式で記録している。アセスメントシートでは、フェースシートの次にアセスメントシートNo1~4まで様式を整えている。「入居に至る経過」「コミュニケーション」「周辺症状」「医療情報」「身体情報」「日常生活動作」「一日の過ごし方」「希望する社会とのかかわり方」「家族の介護力」「住環境」「終末期のケアについての希望」などを情報収集し、総合的な支援方法を導いている。利用者本人や家族の意思をそのままの言葉で表記し、個別化を図っている。

利用者の「～したい」と同時に、「～したくない」という思いも大切にしている
 個別ニーズを尊重して作成しミーティングでの意見交換を積み上げ、利用者一人ひとりの思いを支援計画に反映させている。アルコールが好きな利用者へは、咀嚼力や嚥下力が低下しても、ウイスキー、日本酒、赤ワイン等をほんの一口でもトロミ剤を入れて飲んだり、香りを楽しんだりしている。利用者自身の言葉で表現された「～したい」、「～したくない」ニーズに着目しながら、個別計画に反映させている。職員のニーズや思い込みによる「支援の押しつけ」に陥らぬよう留意している。

介護記録はISOP(職員の言葉、入居所の言動、事実、職員の主観)で行なっている
 ケース記録、ミーティングノート、モニタリングなどに利用者の様子を記載している。ケース記録は9人分まとめて日々保管しており、一番上に業務日誌、次いで9人分の記録が綴じられ利用者の状況が読み取りやすい。利用者記録には表紙に固有の緊急対応の医療機関や家族の連絡先がある。日々の記録はスタッフの言葉や入居者の言葉、観察された事実、職員の主観が記されている。利用者の「本当に気持ちがいいわ」、また職員自身の「一緒に歌ってくださるのでとても嬉しい」等の記載からは、生き生きとした関わりが読み取れた。

サブカテゴリ-5

5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
---	--------------------	----------------------	-----

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
◎あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリ5の講評

プライバシーを尊ぶ感覚を大切にしている

プライバシーについて、「契約書10条(秘密保)」、「重要事項説明書13条..(秘密保持)」、「個人情報の使用に関する同意書」に明記され契約している。これらは本人、家族、後見人に説明をしている。日常のケアの中で慣れ親しんだ関係とはいえ、利用者との間では「他人として礼儀をわきまえる」という基本的な感覚を大事にしている。居室空間を含め、個人の所有物、情報は丁寧に扱い整理整頓に心掛けている。名前は、利用者自身や家族が下の名前と呼ぶことを希望するとき以外は名字で呼び、人格を敬う気持ちを大切にしている。

利用者の言葉や行動から、その時の気持ちや気分を理解しようとしている

記録様式にも反映させているが、利用者のその時の気持ちや気分を大切にしている。その時発せられたひとことから意味するものを考察し、本当のニーズをとらえようとしている。入浴場面では「温かくて気持ちいいね」「痛いんだよ、へたくそ」「冷たい！やめろ！ばか！」「帰る、つれてって」(2017年介護記録)等の表現を、率直に生活支援記録に残している。「気持ちよさそうにしていた」といった介護者本位の記録ではなく、利用者の喜びや怒り、辛かった感覚などを大切なサインとして受け止め、支援の評価や改善に活かしている。

一人ひとりの価値観を尊重した支援を目指している

固定観念を持たず、常に利用者の価値観を受け入れ、臨機応変に対応出来るよう努めている。入居前の生活史の記載や、入居後の関わりによってその人の人生を知ろうとしている。思いがけない入居によって人生が途切れてしまうことなく、その人らしさが保てるよう支援している。そのために懐かしい家具や小物、写真などを大事にしている。「神田」に思い入れのある人、「靖国神社」になじみのある人など、一人ひとりの利用者の大切な記憶を受け止め、ケアの手がかりにしている。家族との面会や交流も大切な時間と位置付けている。

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
---	-----------	------------------	-------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
◎あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

マニュアルを整え年度末及び必要時に見直している

支援に関わるマニュアルには、衛生管理、感染予防、身体拘束、緊急対応、事故予防、移動介助、入浴介助、褥瘡予防、排泄介助、食事介助などがある。いつでも確認できる位置に保管している。管理職は、利用者や職員からの情報を元にした年度末の定期的な見直しに加え、必要に応じて更新、修正をしている。日々の生活支援記録、日々の気づきを記載した申し送りノート、月1回行なわれるスタッフミーティングでの議事録を参照し、マニュアル化出来るものをすくい上げている。

法人の理念に基づき研修を実施している

法人の新人研修には半年をかけ、1年後に終了発表会を行なっている。研修の成果が確認できない職員へはフォローアップ研修も用意し、継続的な支援を行なっている。2016年度の研修では、シーティングとポジショニングの技法、当事者(若年性認知症の人)の話を聴く等の企画があり、出張報告会やミーティングで報告し共有化している。一方で、人員の不足により研修の成果が活かされにくく、新入職員間でのスキルや意識の差が生まれているという。職員の定着を目指し、一人ひとりのレベルに応じた研修・学習体制づくりが求められる。

研修やミーティングなどにより、日常的に自分自身を見つめ直す機会を持っている

職員は中堅、リーダー層が講師として指導する研修で、自分自身を見つめ直す機会を設けている。月に1度のリーダー会議、各事業所のミーティングを通じて、一定水準の確保に取り組んでいる。「整理整頓が苦手」「後半になると体力や集中力が続かない」「疲れてくると優しくできない」など職員個々にはそれぞれの苦手な面がある。またそれぞれの得意な面も研修の中で気づかれてくる。職員同士の要望や悩みも聞き取り共感し合いながら、相談や助言をしている。ピアカウンセリングの手法を取り入れ、支援者を支援する仕組みを持っている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
		23 / 23	
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>認知症対応型共同生活介護計画に基づいた支援を行なっている</p> <p>アセスメント、モニタリングを活かしながら、介護計画を作成している。その際、出来るだけ利用者本人の言葉によって計画を作成している。利用者の健康を気遣うあまり、生活の楽しみを奪わぬよう配慮している。そのために、利用者がどんな時に、気持ちを表現しているかに注目しアセスメントや介護計画に載せている。咀嚼や嚥下機能が低下した利用者からも、「ワインが飲みたい」「揚げ物が食べたい」希望を、歌声がきれいな利用者の「歌を歌いたい」希望を見出し介護計画に位置付け、生活のはりを大切にしている。</p> <p>日常的に「選択」できるような生活を支援し、その人らしい生活を支えている</p> <p>生活の継続を基本に据えて、個別ニーズを尊重し、その人らしく生活が送れるよう一緒に考えながら支援している。ある総入れ歯の利用者は普段は柔らかい物を提供しているが、「とんかつが食べたい」との希望があり近所の店で購入したところ、好きなものはしっかり嚥下することが出来た。介護を受けることによって受け身の生活にならぬよう常に「選択」し、それを表現する関わりを大切にしている。利用者アンケートで「素晴らしい、人として尊重しながら接して下さる」とのコメントがあった。</p> <p>関係職員の連携を大切にしながら支援している</p> <p>管理者はミーティングや日々の申し送りによって、職員間の連携を図っている。ミーティングは他事業所の応援を得て、月に1回、夕方の2時間を充てている。人員の定着不足や介護技術、意識の差がまだまだ目立つ中で、可能な連携の在り方を模索している。近隣への外出、イベントへの参加交流など様々な社会資源を活用し、職員自身も閉鎖的にならぬよう取り組んでいる。職員アンケートでは「ギクシャクしない人間関係」「介護に対する利用者家族との協力、理解に努める姿勢がよい」と連携の様子を伝えるものもあった。</p>			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている			
評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている		○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている		○非該当
◎あり ○なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している		○非該当

評価項目2の講評

生活の支援は利用者の意思を尊重して行なっている

生活の主体は常に利用者の方である事を念頭に置いている。利用者の可能な役割を奪わないよう、調理、盛りつけ、買い物などお互いに助け合い、個々の能力を存分に発揮できるよう努めている。調理や買い物など何かしてもらう事を目的とせず、その時に「何がしくて、何がしたくないか」という気持ちを打ち明け、そのことに共感し合えるような関わりを大切にしている。咀嚼に困難がある総入れ歯の利用者が「とんかつが食べたい」という。その気持ちを受け止め、買い物に加えて実現させている。こうした利用者のチャレンジする気持ちを支えている。

一人ひとりのニーズに合わせ、入浴や排泄の支援を行なっている

入浴は一日3人以内で支援している。入浴を厭う利用者が多い中、無理強いせず「温かくて気持ちいいね」「痛いんだよ、へたくそ」などの声を率直に受け止めながら、日々の申し送りやミーティングで介助方法を探っている。入浴時間は無理強いせず希望に合わせている。また排泄はすべて個室のトイレを使用してプライバシーを保護している。ズボンを下ろしたら下腹部から足元へバスタオルを掛けるなど、不必要な露出を避けている。半数以上が下剤を服用しているので、医療機関や訪問看護師と連携しながら支援している。

利用者の選択した材料により、食事やおやつ準備を行なっている

利用者の選択により大方の食事内容を決めている。食材の買い物は、肉か魚かの選択から始め、料理雑誌などをめくってその日の夜と翌日の昼の献立を決めている。天気の悪い日以外は、外出の可能な利用者とともに買い物に出かけ、帰宅して食材の洗浄、調理、味付け、片付け等を共同で行なっている。買い物途中で、おいしそうなお菓子などを見つけたら、おやつに加えるなど臨機応変に対応している。これらが出来ない、したくない利用者へも一人ひとり好みや希望を聞き取っている。

3 評価項目3

利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	○非該当
◎あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

定期の往診や訪問看護指導により、健康管理を行なっている

介護職は日々の生活行動を通じて利用者の変化を観察している。必要時、24時間連携している訪問看護ステーションに連絡し、対応を相談している。訪問看護ステーションの週1回の訪問時には、全員のバイタルチェックをしている。2か所の内科クリニックから2週間に1回の往診があり、日常のデータを元に利用者の健康を管理している。必要時には、精神科など専門医療機関へ紹介している。利用者ファイルには「医療情報綴り」があり、血液検査結果、インフルエンザ予防注射記録、受診記録(居宅療養管理指導記録)などを集め情報を共有している。

介護職が医療機関と連携しながら服薬管理を行なっている

服薬は原則、夜間の職員がセットしている。全員の内服薬や外用薬を個別にセットし、リビングルームの高い戸棚に収納している。服用時、袋と日付、名前をその利用者の前で読み上げ確認する。落薬や誤嚥の危険もある事から、飲み終わるまでその人のそばを離れないようにしている。処方された薬剤のうち、誤薬や(連絡なく)処方変更があった場合には、医療機関や処方薬局に連絡し確認している。処方内容について、その効果や副作用の発現を観察した場合には、医療や看護と連携して対応している。

急変時対応、終末期の対応を指針に基づいて行なっている

骨折や転倒、意識障害などの急変時には、従来利用している医療機関へ第一に連絡し指示を仰いでいる。家族や関係機関とも連携し対応している。終末期ケアは、昨年度は1件あり、エンゼルケアの後にしるしの日まで親しい利用者と共にその死を悼んだ。また看取りを終えた時には、医師、訪問看護師と共に「看取りカンファレンス」を行ない議事録化している。介護職は自然死を見守るケアの難しさを語っている。「看取りケアの基本方針」にも看取り期の定義や援助方針、出来る事、出来ない事、積極的治療についての家族の要望などを取り交わしている。

4 評価項目4 共同生活が楽しく快適になるよう工夫している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
◎あり ○なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>自宅のようにつろげる、楽しい空間づくりを目指している</p> <p>利用者だけでなくご家族や来訪者の方にも、寛いでもらえるような空間作りを心掛けている。戸棚や机の家具、調度品の購入などは「懐かしさ」を感じてもらえるような物を選んでいく。御飯茶碗、お椀、箸、湯飲みを利用者個々に用意してもらい、食事に個別化を図っている。クッション、座布団も一人ひとりの好きなタイプや絵柄のあるものを使っている。おやつには昔懐かしい「ふがし」「かりんとう」などを取り入れることもある。利用者アンケートでは「アットホームな感じで、とても良い施設だと思っています」と、施設の雰囲気伝えた記載があった。</p> <p>利用者の意思を最大限に尊重しながら支援している</p> <p>職員が間に入りながら、お互い楽しめるよう支援している。総合的感想では「母が夜勤スタッフと、夜中に2時間くらい話をさせていただいたとのこと、ありがたいです」「入居者たちが日々衰えていく中、スタッフの方々がいつも優しく接していただき感謝しております」などがあり丁寧に関わる職員への信頼がある。行事に参加する、しないも利用者の意思を確かめて対応している。区内にある「歌声サロン」へは、毎月2名の利用者を送迎し、2時間を歌って過ごして来た。介護保険外のサービスも活用し利用者の意思にそった社会資源の活用を図っている。</p> <p>共有スペースの清潔と安全管理を行なっている</p> <p>共有スペースには、物を置かない、椅子を出しっぱなしにしない、排泄用品、洗剤や薬剤などは利用者の見えないところに収納する等の配慮をしている。清掃は介護職員が清掃の任にあたっていることについて、利用者アンケートには「本来介護職はその専門職に専念することがもっとも望ましく、周辺業務ともいえる居室、エアコンなどの清掃は専門業者などに適宜発注し、清潔を保っていただきたい」との意見があった。職員アンケートでも「整理整頓。出した物はしまう、あった場所に戻すなど、当たり前の行動をしたい」との振り返りがあった。</p>		
5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
◎あり ○なし	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している	○非該当

評価項目5の講評

家族と共に交流できる場づくりを増やしている

季節に合わせた行事は勿論、年に2回の家族会や1泊旅行なども継続して実施している。そうしたかきこまった場だけでなく、面会時などに自然に意見交換が出来るよう心掛けている。ホーム内のリビングは隣接して2か所あり、家族の来所時に、利用者と共に食事を持ち込み、プライベートな時間を過ごせるようなスペースとして生かしている。評価者の訪問時には、隣接する「カフェ」で家族と利用者が肩を寄せ合ってお茶を楽しんでいる姿も見られた。季節ごとの行事だけでなく、日常的に交流の場を持てるよう支援している。

家族からの要望を生かした支援を行なっている

家族は半数近くが、週に1度以上の面会があり、その都度家族とは情報交換をしている。その他の家族へも、居室担当者、管理者が中心となって情報共有している。またジロール麹町の玄関には意見箱を置き、来訪者や家族からの声を聴いている。2016年度の運営推進会議は6回開催し、ホームからは管理者と共に家族2名が参加し、各時期の行事や支援の状況、入院者の状況などを報告している。家族からは「おいしいものを外食させてほしい」「散歩をもっと頻回に」等の要望があった。

家族や医療機関と連携を取り、終末期を支援している

ホーム固有の理念・方針に「ご本人、ご家族の思いに、自分たちの思いを重ねて、最期まで共に暮らしてゆく」を挙げている。入所時には、あらかじめ体調に変化があった場合の対応について「医療連携加算同意書」「看取りケアの基本指針」を伝え説明している。また利用者、家族に9枚に及ぶ「終末期ケアについて」シートを記入してもらい、延命措置の必要など具体的な要望を聞き取っている。終末期には家族を軸に、主治医や訪問看護師のアドバイスももらいながら支援している。こうした中で、昨年は1件の終末期支援を行なった。

6 評価項目6

利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	○非該当
◎あり ○なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	○非該当

評価項目6の講評

地域交流スペース「きのこカフェ」を通じ、地域との関わりを深めている

「ジロール麹町」の1階に併設している「介護スタッフがおこなう きのこカフェ」は地下鉄駅前の通りに面し、店の前にはカフェで提供するレシビなどの看板や、パン類の陳列棚を置いている。また建物の内側からも車いすですぐ出入り出来るよう、バリアフリーにしている。近隣のオフィスに勤める会社員や通りすがりの人がお弁当やお茶を飲みながらくつろいでいる。地域運営推進会議、町内会の会議、イベントなどにも活用している。地域の方や外部の方が入りやすくなり、介護保険サービスの利用や介護の方法などについて、相談しやすい環境を作ってきた。

地域の一員として町内会との関わりを大切にしている

施設建設前には、地域住民から事業所の関係を危ぶむ声も聞かれていたが、今では交流の中で施設の姿勢が理解されてきた。町内会はジロールを地域の一会員として迎え入れ、ホームの行事にも積極的に協力している。逆に町内会の祭りや大掛かりな行事には、職員が準備から本番、片付け迄手伝い、協力して来た。そうした活動の中で、町内会会員の家族が施設を利用する等もあり、より身近に位置づいて来た。町内会や婦人会の会議を「カフェ」で開く、地域運営推進会議に定期的に参加する等、互いの交流の中から地域社会の課題を共有している。

利用者は職員の支援を受けて地域生活を楽しんでいる

利用者は、地域の資源を有効に活用している。毎日の食材を買いに行く、ついでに好きな店に寄る、好きな食事を摂りにレストランやカフェに立ち寄るなど、普段から地域社会と関わっている。通院、薬局、美容院、喫茶、花屋、総菜屋、スーパーマーケットなど多岐にわたる。商店に立ち寄ることで、顔なじみの店も出来、地域の住民として受け入れられている。また、お堀端の花見、初詣出、祭りに出かけ、季節ごとの街の変化を楽しんでいる。「きのこカフェ」へは普段から職員と出かけ、外の雰囲気を感じながらお茶や菓子注文して過ごしている。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている
タイトル①	利用者個々の状態、ニーズに基づいて食事に関わる支援をしている	
内容①	どんな役割も「主役は利用者」という意識で関わっている。夕飯と翌日の昼食は利用者と共に料理雑誌を見たりして決めている。外出が可能な利用者は職員と共に、地域の店に買い物にでかける。地域の店とはこうして顔なじみになっている。決められた食材のみでなく、その日思いついた材料やおいしそうな菓子が目に入れば、計画外で購入している。キッチンに立ち、野菜の洗浄、調理、片付け等出来るところを担っている。嚥下や咀嚼が困難になっても、なお「とんかつが食べたい」などの思いに応えようと、一人ひとりの心身の状態を見極めて支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	認知症対応型共同生活介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている
タイトル②	利用者は勿論、支援するスタッフの気持ちも分かち合える関係づくりを目指している	
内容②	利用者のみならず、その生活を支えるスタッフの気持ちも大切にしている。生活支援記録では、利用者の言葉と共に、職員の主観を記載する項目を設け「一緒に歌ってくださるのでとても嬉しい」などの記載があった。利用者の生活を支える中で生まれる支援者自身の多様な感情を見つめ合い、支援のあり方を探っている。「職員一人ひとりが自分の時間や空間、気持ちを尊重出来るよう今後も見直し続けていきたい」としている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている
タイトル③	地域交流スペースを生かし地域との日常的な関わりを進めている	
内容③	街路に面した地域交流スペース「介護スタッフがおこなう きのこカフェ」では利用者や家族、職員は勿論のこと、地域の人々、OL、町内会のメンバー、相談者などが訪れている。全国の福祉作業所などで制作した作品や物産を彩りよく陳列して、落ち着いた温かみのある雰囲気がある。「カフェ」では、勉強会、講演会、町内会の会議、地域運営推進会議などが開催され地域に利用されている。こうした交流が利用者や職員が地域に溶け込む契機となっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ふとした時に表現される利用者の思いや願いを、大切にしている
	内容	サービスにあたり、利用者の尊厳を大切にされた姿勢が貫かれている。アセスメントや個別計画、個別支援記録などは利用者の思い、願い等を表現した言葉を手掛かりにして作成している。利用者の発した言葉を精一杯の表現にとらえ、固有のニーズを理解しようとしている。言葉にできない利用者へは、表情や動作から思いを汲み取ろうとしている。「～したい」事ばかりではなく「～したくない」「～されたくない」ニーズも大事にしている。
2	タイトル	利用者・家族の支援に対する満足度が高く、ケアに対しての信頼感が高い
	内容	ホームへは週1回以上の家族の面会が半数近くを占めている。行事への参加率も90%に近い。家族は面会時に利用者の様子を通じて、ケアの現状を理解している。利用者アンケートでは「満足」「大変満足」が、合わせて100%であった。ケアへの信頼を問う6項目すべてで93～100%の「満足」があった。一方で、コメントには掃除、食事、金銭管理、連絡体制など多くの注文があった。家族から、高い評価と同時に率直な意見が出ていることに、職員への信頼が寄せられている事がわかる。
3	タイトル	医療や家族との連携を進め、緊急対応や終末期対応に尽力している
	内容	ホームには看護職はいない。そのため介護職が医療的な知識を習得して来た。加えて、24時間の協力体制をとる内科クリニックや訪問看護事業所と連携し、利用者の定期的な健康管理、急変時や終末期の対応を行なっている。また、利用者一人ひとりの心身状態に対応した歯科往診や訪問マッサージも活用している。看取りの段階では「終末期のケア」で家族に記載してもらった利用者の生活史をふまえ、最期までホームでの生活を支えている。医療職や家族の参加を得て、看取りカンファレンスを実施し、グループホームでの看取りのありかたを問い続けている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	複合施設のメリットを活かし、互いの協力関係のさらなる充実を期待する
	内容	月1回、ジロール麹町の各事業所の責任者が参加し、「リーダー会議」を開催し、情報交換を行なっている。また、ジロール麹町の各事業所から1名を委員に選出し、「安全対策委員会」を設け、各事業所のヒヤリハット・事故を報告し、情報共有し、事故予防について検討している。また、ジロール麹町内4事業所合同で運営推進会議を開催し、地域の方々と情報交換している。今後、4事業所全体での研修の仕組みをつくらせたり、各層別連絡会、合同のイベント、日常的な協力体制など、複合施設のメリットを活かし、互いの協力関係のさらなる充実を期待する。
2	タイトル	休憩時間や年次有給休暇の取得など、職員の心身のリフレッシュのための取り組みを期待したい
	内容	ジロールでは利用者の支援の充実のために、職員自身の健康や気持ちの充実感、満足感を大事にしている。一方で職員アンケートでは、休憩確保を改善点として挙げたコメントがあった。休憩時間の確保、有給取得率向上、休憩場所の確保は喫緊の課題である。これらの職員の就業環境を整備し、職員の定着化を期待したい。
3	タイトル	中途職員の入職時の研修・育成の仕組みの整備を期待したい
	内容	法人が進める4つの基本姿勢や基本的な身体ケアに加え、ホームには家族との関わり、医療連携や町会などとの地域連携、急変時や終末期の支援などに関わる職員が求められている。しかし、新入職員の教育指導に力を注いでいるものの、中途入職の育成はOJTが主になっている。当施設に求める人材像や必要な知識・スキルを明示したマニュアルやチェックリストを整備するなど、中途職員の入職時の研修・育成の仕組みの整備を期待したい。

